

Compliance pacienta s léčbou z pohledu lékárníka

PharmDr. Alena Linhartová, Mgr. Lucie Kotlářová

Dispenzační a konzultační činnost patří mezi základní činnosti realizované v lékárně. Informace, které lékárník v rámci dispenzace či konzultace pacientovi poskytuje, představují pro pacienta přidanou hodnotu k získanému léku a jsou jedním ze základních předpokladů jeho dobré compliance s léčbou. Lékárník se tak, v součinnosti s ostatními členy zdravotnického týmu, spolupodílí na zajištění účinnosti a bezpečnosti léčby a v neposlední řadě rovněž na snižování nákladů na zdravotní péči. Klíčová slova: compliance s léčbou, lékárná, dispenzační činnost, konzultační činnost.

Místo lékárníka ve zdravotnickém týmu – od historie po přítomnost

Mezi nejstarší dokumenty upravující vztahy mezi zdravotníky a vymezující jejich povinnosti a kompetence patří i „Řád pro lékaře, lékárníky a ranhojiče“, sestavený v letech 1336–1350 v Bratislavě biskupem Tomášem ze Sarepty (lékařským radou Karla IV.). Pojďme nahlédnout do zajímavého obsahu tohoto řádu: „Lékařník se zavazoval k taxování, oceňování vydávaných prostředků dle stanovené sazby, nesměl mít obchodní domluvu s lékařem ani ho ve svém domě ubytovat či stravovat. Přípravky směl vyrábět, ale jen v přítomnosti lékaře. Měl zakázáno tajně či veřejně léčit, lékárnický pomocník však mohl podávat klystýry. Lékaři se zakazovalo posílat pacienta do určité lékárny. Lékař ani ranhojič nesměl provozovat lékárnu či se spolčovat s lékárníkem pro zisk. Řád stanovil vizitovat lékárny každý měsíc a dohlédnout při tom na kvalitu léčiv. Práce a počínání lékárníků bylo kromě lékařů (odborná kontrola)

kontrolováno dvěma přísaznými úředníky (laiky).“ (8)

Kolik z těchto principů zůstalo stejných a kolik se změnilo? Zůstaneme-li u pomyslného trojúhelníku lékař–pacient–lékárník: Lékařník v žádném případě nenahrazuje lékaře, ale spolupracuje s ním. Působí jako odborný poradce pacienta v otázkách farmakoterapie a zdravého životního stylu a přirozeně se tak stává spojovacím článkem mezi odborným pohledem lékaře a laickým světem pacienta.

Informační činnost směrem k pacientovi je legislativně danou povinností lékárníka. Denně ji vykonáváme při dispenzaci a v mnoha lékárnách se již také objevují snahy o poskytování komplexnějších konzultačních služeb ve smyslu pravidelné a systematicky dokumentované odborné lékárnické činnosti (5, 7).

Z jakých důvodů se však čas od času setkáváme s nedostatečnými výsledky léčby či dokonce s jejím selháním? Je chyba na straně diagnostikujícího lékaře, lék vydávajícího lékárníka nebo pacienta, který nepostupuje dle navrženého schématu léčby?

Compliance pacienta s léčbou

Compliance pacienta s léčbou představuje v odborné literatuře a čím dál tím častěji také v klinické praxi běžně používaný pojem. Rozumíme však tímto pojmem všichni totéž? A je používán vždy ve správném kontextu?

Compliance bývá definována jako ochota a schopnost pacienta dodržovat terapeutický režim navržený lékařem, event. jiným poskytovatelem zdravotní péče. Pacient v takovém pojetí vztahu pacient–zdravotník zaujímá podřízenou roli a očekává se, že bude pouze pasivně přijímat rady zdravotníka. Obsahem velmi blízký je i další termín – adherence, který udává míru shody chování pacienta s doporučeným způsobem léčby (4). Autoři klinických studií pak oba pojmy naprosto běžně vzájemně zaměňují.

Zcela nový přístup k léčbě představuje concordance – forma rovnocenného partnerství mezi pacientem a zdravotníkem. Pacient má právo uplatnit svá přání a představy týkající se léčby, spolurozhodovat o tom, zda, kdy a jakou léčbu podstoupí. Pokud je model concordance skutečně funkční, výsledný postup řešení zdravotního problému nemusí být vždy ten, který je zdravotníkem považován za nejlepší. Nepochybně se najdou i pacienti, kteří si nebudou přát podobný vztah se zdravotníkem navázat – také jejich volbu je třeba v souladu s konceptem concordance respektovat (2).

Pro non-compliance pacienta s léčbou existuje celá řada potenciálních příčin. Souviset mohou nejen s fyzickým stavem nebo chováním pacienta, ale také s chováním zdravotníka, s charakterem zvoleného terapeutického režimu nebo s vlastnostmi léku. Jejich přehled uvádí tabulka 1. Ačkoliv z výsledků různých populačních šetření vyplývá, že takové parametry jako je např. pohlaví, vzdělání, socioekonomické postavení pacienta, stav a závažnost nemoci nekorelují s úrovní complian-

Tabulka 1. Příčiny non-compliance pacienta s léčbou (volně dle 6, 9)

Ze strany zdravotníka:	Ze strany pacienta:	Ze strany léku:
- pacient má nejasné nebo nedostatečné nebo žádné instrukce (o délce léčby, o nežádoucích účincích léčby, o správném užívání léků apod.) - pacient nezná důvod léčby (významné např. u asymptomatických onemocnění)	- pacient zapomíná (užít lék apod.) - pacient se obává léčby (potenciální nebo manifestované vedlejší a/nebo nežádoucí účinky, návykovost) - pacient nechce obtěžovat lékaře - pacient nechce měnit léčbu - pacient není ochoten změnit životní styl (strava, denní režim apod.) - pacient nemá důvěru v úspěšnost léčby - pacient své onemocnění popírá - pacient je lhostejný - pacient je ve špatném fyzickém stavu (obtížné polykání, obtížná koordinace pohybů, imobilita)	- komplikovaný terapeutický režim (vysoký počet denních dávek, polypragmatie) - délka léčby - fyzikální vlastnosti léku (nepříjemná chuť, zápach) - záměny léků s podobným vzhledem - nedostupnost léku - léčba představuje pro pacienta významnou finanční zátěž



ce (1), při práci s konkrétním pacientem je třeba volit individuální přístup a zvážit všechny možné příčiny non-compliance s léčbou.

Zcela výjimečný projekt zaměřený na identifikaci problémů spojených s farmakoterapií připravila v roce 1999 organizace Pharmaceutical Care Network Europe. Důležitá část klasifikace lékových problémů a jejich příčin, která byla v rámci tohoto projektu vytvořena, je věnována právě otázkám non-compliance pacienta s léčbou (9).

K non-compliance pacienta s farmakologickou léčbou dochází zpravidla v podobě snížení či zvýšení dávky a/nebo změny dávkovacího intervalu (tzn. užití dávky s časovou prodlevou nebo vynechání dávky, lékové prázdniny či úplné vysazení léku).

Míru compliance, resp. non-compliance lze posuzovat různými, více či méně sofistikovanými, metodami (3). Interview s pacientem je sice obecně považováno za jednu z nejméně spolehlivých metod, nicméně obvykle představuje jedinou možnost hodnocení compliance v rámci dispenzační a konzultační činnosti v lékárně. Vzhledem k tomu, že pro management konkrétního případu je nezbytné získat relevantní a pravdivé informace, klade rozhovor s pacientem značné nároky na odbornou erudici a komunikační dovednosti lékárníka.

Kazuistika z lékárnické praxe

Pacient, dlouhodobě léčený pro hypertenzi, se dostavil do lékárny, aby si zde nechal „čistě pro informaci“ změřit hodnotu krevního tlaku. Žádné potíže signalizující hypo- nebo hypertenzi nepocítoval.

Během rozhovoru s pacientem jsme se dozvěděli, že je mu 57 let, nekouří ani nepije pravidelně alkohol a jednou týdně se věnuje oblíbené sportovní aktivitě. Má středoškolské vzdělání a již velmi dlouho je zaměstnán v třísměnném provozu. O změně zaměstnání nikdy neuvažoval, protože vícesměnný provoz mu umožňuje pečovat o postiženou dceru a na nepříjemně nepravidelný denní režim si, alespoň v mezích možností, zvykl. Kromě hyper-

tenze trpí vyšší hladinou triglyceridů. Denně užívá Lozap (1–0–0), Loradur Mitte (1–0–0) a Lipanor (0–0–1). S indikacemi všech léků je dobře obeznámen a o svou farmakoterapii se živě zajímá. V tisku např. zaznamenal aféru týkající se stažení cerivastatinu z trhu, a protože sám rovněž užívá hypolipidemikum, zajímal se během konzultace o důvody ukončení používání cerivastatinu. Na přímou otázku odpověděl, že své léky užívá pravidelně a v souladu s předepsaným schématem, a že bez vědomí lékaře nikdy nezkusil vysadit nebo upravit jejich dávku. Z dalšího rozhovoru o zkušenostech pacienta s léčbou však vyplynuly zajímavé skutečnosti: Po příchodu z noční směny domů obvykle odpočívá a Loradur Mitte pak užívá až odpoledne po probuzení. Má totiž vyzkoušeno, že pokud užije lék ještě před usnutím, je spánek narušen diuretickým působením léku. Pokud se týká hypolipidemické léčby, vyzkoušel, že vezme-li Lipanor večer po těžším jídle, trpí ráno velmi nepříjemnými pocity plnosti. Léky proto v takovém případě raději vůbec neužije.

Pacientovi jsme doporučili měřit hodnoty krevního tlaku minimálně po dobu několika dnů následujícím způsobem: nejprve ráno po příchodu z noční směny a poté odpoledne po probuzení (ještě před podáním diuretika). Záznamy o výsledcích měření bude možné využít jako podklad pro rozhodnutí, v kterou denní dobu je smysluplné z hlediska efektivní korekce krevního tlaku diuretikum podat. Pokud se týká léčby Lipanorem, prodiskutovali jsme

s pacientem význam dietních opatření, která jsou základní součástí každé léčby hyperlipoproteinémie. Pacienta jsme upozornili na nutnost konzultovat nejen jeho vlastní zkušenosti s léčbou, ale také výsledky měření krevního tlaku s ošetřujícím lékařem, v jehož kompetenci je konečné rozhodnutí o případné modifikaci léčebného schématu.

Závěr

Dobrá compliance pacienta s léčbou je výsledkem spolupráce pacienta a všech členů zdravotnického týmu – tedy lékaře, sestry a lékárníka. Cílem všech zúčastněných stran by mělo být vytvoření vzájemného vztahu založeného na důvěře, který je předpokladem pro úspěšné odhalení překážek ve správném průběhu léčby. Hlavní úlohou lékárníka v procesu posilování compliance pacienta s léčbou je edukace pacienta: ať už se týká objasnění podstaty onemocnění a jeho rizikových faktorů, režimových opatření, prodiskutování benefitu i rizik léčby nebo vysvětlení správné aplikace léků. Je nesmírně důležité, aby lékárník byl připraven konzultovat s pacientem každý lékový problém, kvůli kterému jej pacient vyhledá.

PharmDr. Alena Linhartová

Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou,
Nemocniční lékárna, Vídeňská 800, 140 59 Praha 4–Krč
e-mail: lingara@seznam.cz

Literatura

1. Cramer J. Medicine partnerships. *Heart* 2003; 89(Suppl II): 19–21.
2. Dickinson D, Wilkie P, Harris M. Taking medicines: concordance is not compliance. *British Medical Journal* 1999; 319: 787.
3. Grundmann M. Compliance. *Klinická farmakologie a farmacie* 1999; 13(1): 3–5.
4. Kolář J. Compliance, adherence, konkordance, kontinua. *Časopis českých lékárníků* 2003; 8: 20–21.
5. Linhartová A, Driová L a kolektiv Lékárny FTNsP. Lékárenský konzultační servis pro pacienty běží už pátý rok. *Časopis českých lékárníků* 2004; 4: 19.
6. Patient compliance [online]. © 1995 – 2006 Merck & Co., Inc., [cit. 2005-07-06]. Dostupné z: <<http://www.merck.com/mrkshared/mmanual/section22/chapter301/301d.jsp>>
7. Pelikánová M. Změříme vám tlak krve. *Zdravotnické noviny* 2005; 6: 18.
8. Rusek V, Smečka V. *České lékárny*. Praha: NUGA 2000. 166 s.
9. The PCNE Classification V 5.00 [online]. © 2003 Pharmaceutical Care Network Europe Foundation, poslední revize 2003-08-06 [cit. 2006-03-05]. Dostupné z: <<http://www.pcne.org>>